



ASD Nest y ASD Horizon son dos programas de educación especial de las escuelas de los Distritos 1-32 al servicio de ciertos alumnos con autismo que tienen Programa de Educación Individualizado (IEP). Cada programa está pensado para abordar las necesidades de los estudiantes con ASD fortaleciendo las habilidades académicas y sociales, pero con diferentes modelos de entrega de servicios y requisitos distintos. El mismo proceso de solicitud de ingreso que aplica al programa ASD Nest también aplica al programa ASD Horizon. Para más información sobre los Programas ASD en las escuelas de los Distritos 1 al 32, incluyendo los criterios de admisión, visite el [sitio web NYC DOE](#).¹

Antes de la entrega de esta solicitud de participación en los programas ASD, es importante que el personal de las escuelas y las familias de los estudiantes revisen y entiendan la información que se encuentra en la [Guía de los Programas ASD \(ASD Program Guide\)](#).² La Guía de los programas ASD ofrece una descripción general de los programas ASD Nest y ASD Horizon, además de información acerca de los criterios de admisión. Si el personal de la escuela y la familia entienden con razón que un programa ASD podría ser apropiado para el estudiante, esta solicitud debe estar completamente llena y enviarse a ASDPrograms@schools.nyc.gov.

Para tener en cuenta: Los formularios que estén incompletos no serán aceptados y pueden demorar el proceso de determinación del cumplimiento de los requisitos.

Fecha de la solicitud:	Solicitud para el año escolar:
-------------------------------	---------------------------------------

Fuente de recomendación

Nombre:	
Cargo:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Parentesco con el estudiante: Padre/Tutor Maestro Personal del equipo IEP Otro: _____	

¿El padre, la madre o el tutor(a) ha convenido en presentar una solicitud de participación en los programas ASD? **SÍ** **NO***

* El padre o el tutor deben ser contactados y estar de acuerdo con la decisión de entregar una solicitud de participación en los programas ASD. No se aceptarán solicitudes que indiquen "no" arriba.

Información del estudiante

Nombre:	Apellido:
N.º de identificación estudiantil:	Fecha de nacimiento:
Dirección del estudiante:	Ciudad/Estado/Código postal del estudiante:
Escuela actual (DBN o Nombre de preescolar):	
Dirección de la escuela:	Grado que cursa el estudiante:
Nombre del padre/tutor:	
Correo electrónico del padre/madre/tutor(a):	Teléfono del padre/tutor:

Nombre del estudiante: _____ **N.º de identificación estudiantil:** _____

Este alumno tiene actualmente un Programa de Educación Individualizado (IEP) (marque una opción):
SÍ
NO*

Si el estudiante tiene un IEP o está en el proceso de evaluación para educación especial, complete la siguiente sección de esta solicitud. Las familias que entreguen esta solicitud deben trabajar con el equipo del IEP para que proporcionen la información requerida.

Información del Programa de Educación Individualizado

Fecha del IEP más reciente:		
Estatus del IEP actual (<i>marque uno</i>):	BORRADOR	FINAL
Participación en la evaluación alternativa:	SÍ	NO
Clasificación actual (<i>marque una</i>):	Autismo Estudiante de preescolar con una discapacidad Otro: _____	
Recomendación del Programa de Educación Especial actual: (<i>seleccione todo lo que corresponda, ya sea de educación preescolar o de educación para edad escolar</i>)		
<u>Preescolar</u>	Clase especial Clase especial en un entorno integrado Maestro itinerante de educación especial (SEIT)	
<input type="radio"/>		
<u>Educación de edad escolar (kínder a 12.º grado)</u>	No especializada (Distrito 1-32) Especializada (Distrito 75) Escuela no pública (NPS)	Coenseñanza Integrada Clase especial Servicios de apoyo ofrecidos por un maestro de educación especial (SETSS)
Servicios relacionados actualmente recomendados para educación especial: (<i>elija todo lo que corresponda</i>)		
	Terapia del habla Terapia ocupacional Terapia física	Orientación Auxiliar docente Otro: _____

Nombre del estudiante: _____ **N.º de identificación estudiantil:** _____

Información sobre la evaluación psicoeducativa

Como mínimo, los estudiantes potenciales del programa ASD deben completar sus evaluaciones en las áreas de cognición, académica/rendimiento y diagnóstico de autismo. Se pueden entregar datos adicionales de evaluación (por ejemplo, habla, evaluaciones de conducta) los cuales formarán parte del expediente del alumno.

- Para los estudiantes que hacen la transición a kínder, se pueden entregar las solicitudes antes de que se completen las evaluaciones.
- Para los alumnos de los grados de kínder a quinto, las evaluaciones psicoeducativas deben hacerse dentro de un año de la fecha de la solicitud.
- Para los alumnos de los grados de 6.º a 12.º, las evaluaciones psicoeducativas deben hacerse dentro de un año desde la fecha de entrega de la solicitud.

La escuela o el equipo de CSE IEP deben cerciorarse de que las evaluaciones requeridas se hayan completado para esta solicitud. Comuníquese con ASDprograms@schools.nyc.gov si tiene preguntas acerca de las evaluaciones requeridas. La entrega de información incompleta podría demorar el proceso de determinación de admisibilidad.

Tipo de evaluación	Nombre de la evaluación	Fecha de administración	Puntaje estándar / Percentil
Cognitiva / IQ (por ejemplo, WPPSI, WISC, DAS, SB, etc.)			
Académico/Rendimiento			
Diagnóstico de autismo	CARS ADOS GARS Otro: _____		
Otro: _____			

Información adicional – Incluya aquí cualquier información adicional que sea relevante.

¹ NYC DOE Website, Special Education, Supports & Services, Specialized Programs:
<http://schools.nyc.gov/Academics/SpecialEducation/SupportsServices/specializedprograms>

² Family Resource Guide: <http://schools.nyc.gov/NR/rdonlyres/3145BEDF-9742-4EBB-A7E0-CEB1402FCEE9/0/ASDFamilyResourceGuideEnglish.pdf>

³ CSE contact: <http://schools.nyc.gov/Academics/SpecialEducation/Help/Contacts/CSECPSE>